参　加　表　明　書

業務名　水戸市のキャッシュレス決済業務を実施する事業者の選定のための

公募型プロポーザル

私は，水戸市のキャッシュレス決済業務を実施する事業者の選定のための公募型プロポーザル公告における参加資格を満たしていることを誓約し，同プロポーザルに参加することを表明します。

なお，この表明後において参加できない事由が生じたときは，速やかに申し出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　水戸市長　　高　橋　　靖　 様

　　　　　　　　　　 所在地(住所)

　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　 　 　　 代表者氏名　　　　　　　　 　印

　 作成責任者

　　　　 氏　　名 ：

　　　　 所属部署 ：

　　　　 電話番号 ：

　　 　　　　Ｅ－mail ：